

ЗАТВЕРДЖУЮ
Заступник директора
ТДВ „СК „ВД-СТРАХУВАННЯ”

Борець В.А.
„11” _____ **2008 р.**



П Р А В И Л А

добровільного страхування

медичних витрат

м. Київ 2008 р.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу) Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування.

Ліміт відповідальності Страховика – гранична (максимальна) сума виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що впливає з умов Договору страхування за окремими видами послуг.

Нещасний випадок – раптова випадкова, короткочасна (обмежена в часі), ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть, а саме: травми; рани від холодної та вогнепальної зброї; втрата органу(ів); контузія; обмороження, переохолодження; опік (крім сонячного); гостре отруєння, що вимагає стаціонарного лікування: хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами; утоплення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; укуси: тварин, змій, отруйних комах, енцефалітичних кліщів; ураження блискавкою або електричним струмом тощо.

Раптове захворювання – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та вимагає невідкладного надання медичної допомоги.

Спеціалізована Служба Страховика (Асистуюча компанія) – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають їй допомогу чи послуги, у разі настання страхового випадку.

Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

Страховий акт – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою і в якому зазначаються обставини, причини настання страхового випадку, розмір страхової виплати та рішення Страховика стосовно здійснення, відмови або відстрочки у страховій виплаті.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або Застрахованій особі.

Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

Страховий платіж (премія, внесок) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхування.

Травма – це фізичне пошкодження тіла внаслідок впливу зовнішньої сили, що супроводжується порушенням цілісності і (або) функцій тканин та органів тіла людини і спричиняє найрізноманітніші відкриті та закриті ушкодження.

Третя особа - будь-яка особа, крім Страховика, Страхувальника і Застрахованих осіб.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ВіДі-Страхування» (далі - Страховик) відповідно до умов Правил добровільного страхування медичних витрат (далі - Правила) укладає Договори страхування медичних витрат (далі – Договір страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

2.2. Страхувальники можуть укласти із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (надалі - Застрахована особа) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. Страхова сума встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладенні Договору страхування.

4.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому.

4.3. У Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика по окремому страховому випадку або по групі страхових випадків, а також Договору страхування в цілому.

4.4. Страховик може в Договорі страхування встановити розмір витрат, що не відшкодовуються Страхувальнику - франшизу.

4.5. Сума виплат по окремих страхових випадках не може перевищувати загальну страхову суму. Договір страхування, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова сума за Договором страхування зменшується на суму страхової виплати, якщо інше не обумовлюється Договором страхування.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ

5.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

5.2. За умовами цих Правил страховим ризиком є:

5.2.1. раптове захворювання Застрахованої особи;

5.2.2. тілесне ушкодження внаслідок нещасного випадку Застрахованої особи;

5.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку

5.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату шляхом відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) витрат за надані медичні та додаткові послуги, передбачені Договором страхування.

5.3.1. За умовами цих Правил, якщо в Договорі страхування не буде вказано інше, страховими випадками є документально підтверджені витрати Застрахованої особи на медичні та додаткові послуги:

5.3.1.1. швидкої медичної допомоги;

5.3.1.2. амбулаторно-поліклінічного лікування;

5.3.1.3. стаціонарного лікування;

5.3.1.4. екстреної стоматологічної допомоги;

5.3.1.5. екстреної медичної евакуації;

5.3.1.6. репатріації тіла до місця постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи за кордоном внаслідок настання страхової події;

5.3.1.7. оплата послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) зі Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком) з приводу страхового випадку.

5.3.2. Умовами Договору страхування може бути передбачене також відшкодування витрат на додаткові послуги, необхідність в яких виникає внаслідок настання страхового випадку:

- 5.3.2.1. переоформлення проїзного документа для передчасного повернення до місця постійного проживання при настанні нещасного випадку або раптового захворювання;
- 5.3.2.2. перевезення транспортним засобом до найближчого медичного закладу, якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи;
- 5.3.2.3. транспортні витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводу;
- 5.3.2.4. проїзд економічним класом в обидва боки однієї особи з числа членів сім'ї Застрахованої особи та проживання цієї особи в готелі не більше строку, визначеного у Договорі страхування, в разі госпіталізації Застрахованої особи строком більше 10 (десяти) діб у критичному стані і неможливості її евакуації до місця постійного проживання за медичними показами;
- 5.3.2.5. дострокове повернення до країни постійного проживання (проїзд економічним класом) Застрахованої особи у разі виникнення у країні (у місці) тимчасового перебування обставин, небезпечних для життя та здоров'я: терористичних актів, стихійних явищ природи, військових дій чи народних заворушень;
- 5.3.2.6. евакуацію неповнолітніх дітей до місця постійного проживання у разі, якщо внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, що трапились з дорослими, діти, які з ними подорожують та застраховані за цим Договором, втрачають можливість нагляду з боку дорослих, а також транспортні витрати на супроводжуючу особу при необхідності супроводу;
- 5.3.2.7. передачу термінових повідомлень, що пов'язані із страховим випадком, сім'ї Застрахованої особи, здійснених Застрахованою особою або особою, що представляє її інтереси;
- 5.3.2.8. оформлення тимчасових документів, необхідних для повернення Застрахованої особи в країну (місце) постійного проживання, в разі втрати оригіналів цих документів, а саме: паспорту, проїзного документа дитини, у випадку пересування (подорожі) на власному транспортному засобі – посвідчення водія та свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу;
- 5.3.2.9. переказ готівки за кордон, якщо у Застрахованої особи, внаслідок настання страхового випадку, виникає нагальна необхідність в отриманні додаткової суми грошей. Виконання цього пункту здійснюється лише за умови дотримання сторонами вимог законодавства в галузі валютного регулювання;
- 5.3.2.10. відшкодування витрат на юридичну допомогу, зазначену у договорі страхування, які за змістом не суперечать цим Правилам та чинному законодавству України;
- 5.3.2.11. кремацію та / або поховання тіла Застрахованої особи за кордоном.
- 5.3.3. За погодженням сторін можливе укладання Договору страхування із включенням до його умов усіх перерахованих страхових ризиків, або певної їх частини чи комбінації.
- 5.3.4. Особливі умови добровільного страхування медичних витрат, а також витрат, пов'язаних з невідкладною допомогою під час подорожі наведенні у Додатку № 1 до цих Правил.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Якщо умовами Договору страхування не передбачено інше, Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:
 - 6.1.1. лікуванням хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку)
 - 6.1.2. деформацій та хромосомних порушень;
 - 6.1.3. новоутвореннями;
 - 6.1.4. хворобами ендокринної системи;
 - 6.1.5. нервовими захворюваннями (крім невритів);
 - 6.1.6. психічними захворюваннями, а також пов'язаними з ними травматичними пошкодженнями;
 - 6.1.7. венеричними захворюваннями;
 - 6.1.8. туберкульозом;
 - 6.1.9. імунодефіцитними станами;
 - 6.1.10. епідемічними та пандемічними хворобами;
 - 6.1.11. гострою та хронічною променевою хворобою;

- 6.1.12. вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності) та пологами, перериванням вагітності;
 - 6.1.13. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря;
 - 6.1.14. побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;
 - 6.1.15. захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити; сонячними опіками, алергічними дерматитами викликаними впливом ультрафіолетового випромінювання;
 - 6.1.16. дерматологічних та грибкових захворювань;
 - 6.1.17. подіями, що виникли до початку строку страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі; подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованої особи з подорожі;
 - 6.1.18. амбулаторним або стаціонарним лікуванням Застрахованої особи, якщо Застрахована особа відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання;
 - 6.1.19. медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;
 - 6.1.20. послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;
 - 6.1.21. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
 - 6.1.22. всіма видами пластичних та косметичних операцій та процедур, всіма видами протезування;
 - 6.1.23. наданням стоматологічної допомоги за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю);
 - 6.1.24. лікуванням нетрадиційними методами;
 - 6.1.25. проведенням курсу лікування на бальнеологічних та лікувальних курортах, в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних установах, фізіотерапевтичним лікуванням;
 - 6.1.26. наданням додаткового комфорту, а саме: сауни, басейну, телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря, масажиста, косметолога і т.д.;
 - 6.1.27. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;
 - 6.1.28. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами по запобіганню вагітності; медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни (місця) перебування;
 - 6.1.29. медичною евакуацією у випадку незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі;
 - 6.1.30. медичною евакуацією або репатріацією, організованою не Спеціалізованою Службою Страховика;
 - 6.1.31. витратами, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування.
- 6.2. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника строком від однієї доби до одного року, якщо інше не зазначено у Договорі страхування. Конкретний строк страхування у відношенні до Застрахованої особи вказується у відповідному Договорі страхування.

7.2. Якщо внаслідок страхового випадку під час подорожі Застрахованій особі необхідне лікування, тривалість якого перевищує строк дії Договору страхування, строк дії Договору страхування автоматично продовжується до настання моменту, коли за медичними показами стане можливим повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання або до моменту, коли витрати досягнуть ліміту відповідальності Страховика по Договору страхування.

7.3. Якщо внаслідок об'єктивних причин виїзд Застрахованої особи у зазначений в Договорі страхування строк неможливий, то строк дії Договору може бути перенесений без додаткової оплати на строк до трьох місяців від дати початку дії Договору страхування. Таке перенесення здійснюється тільки до початку дії Договору страхування за письмовою заявою Страхувальника при наданні: оригіналу Договору страхування; закордонного паспорту (при здійсненні подорожі за кордон); паспорту громадянина України.

7.4. Якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі протягом строку дії Договору страхування, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Договорі страхування. Строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

7.5. Територія дії Договору страхування зазначається у Договорі страхування. Дія страхового захисту поширюється на вказану у Договорі страхування територію.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

8.2. За взаємною згодою Страхувальника і Страховика Договір страхування може бути укладений на випадок настання одного або декількох страхових випадків, передбачених розділом 5 цих Правил.

8.3. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.4. У випадку страхування групи осіб, Договір страхування може бути виданий як на кожного члена групи, так і на всю групу, в цьому випадку до Договору страхування додається список Застрахованих осіб за визначеною Страховиком формою, який складає невід'ємну частину Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому Договором страхування;

9.1.2. на дострокове припинення дії Договору страхування згідно розділу 15 цих Правил;

9.1.3. ініціювати зміну умов Договору страхування;

9.1.4. замінити Застраховану особу до початку дії Договору страхування, за згодою Страховика, на підставі письмової заяви якщо інше не обумовлено Договором страхування;

9.1.5. передати Страховику право вимоги до особи, відповідальної за шкоду, завдану життю та здоров'ю Застрахованої особи;

9.1.6. за письмовою заявою отримати дублікат Договору страхування у випадку втрати оригіналу.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі та у строки встановлені Договором страхування;

9.2.2. при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші договори страхування, щодо предмета Договору страхування;

9.2.4. своєчасно повідомити Страховика про настання страхового випадку та надати необхідні документи у строк, встановлений Договором страхування;
вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору страхування;

9.3.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин від правоохоронних органів та інших установ, підприємств, відомств і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку;

9.3.3. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

9.3.4. у разі необхідності призначати експертизу стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

9.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати з причин, обумовлених Договором страхування;

9.3.6. у випадку порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

9.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;

9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

9.4.4. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

9.4.5. за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;

9.4.6. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище за винятком випадків встановлених законом.

9.5. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) перед тим як звернутися по допомогу до медичного закладу чи лікаря зобов'язані негайно, в будь-який час доби, повідомити про подію Спеціалізовану Службу Страховика по телефону або іншим чином, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

10.2. Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних чи додаткових послуг, це необхідно зробити з першою ж нагодою, не пізніше 48 годин, як тільки ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин в цьому випадку відносяться:

10.2.1. відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи);

10.2.2. непритомний стан Застрахованої особи (при відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

10.3. При зверненні до Спеціалізованої Служби Страховика необхідно повідомити наступну інформацію:

10.3.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

10.3.2. номер Договору;

10.3.3. докладний опис обставин випадку і характер необхідної допомоги;

10.3.4. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону, та слідувати вказівкам Спеціалізованої Служби Страховика.

10.4. Застрахована особа може самостійно оплатити рахунки за надані медичні чи інші послуги, передбачені Договором страхування, і отримати відшкодування цих витрат безпосередньо від Страховика після повернення в місце постійного проживання. При цьому відшкодовуються витрати, здійснені без погодження із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), що не перевищують ліміту відповідальності Страховика, зазначеного в Договорі страхування. Витрати, що перевищують зазначений ліміт, Страховик має право не відшкодовувати, якщо з ним або Спеціалізованою Службою Страховика не було попередньо погоджено здійснення таких витрат.

10.5. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Якщо Застрахована особа користувалася послугами, організованими через Спеціалізовану Службу Страховика, розрахунки за надані послуги здійснюються без участі Застрахованої особи.

11.2. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою наданих їй медичних або додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

11.2.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

11.2.2. Договору страхування;

11.2.3. довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг, загальною сумою до виплати;

11.2.4. рецептів, виписаних лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;

11.2.5. деталізованих рахунків за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю, загальною сумою до виплати;

11.2.6. документів, що підтверджують здійснення витрат, передбачених Договором страхування; деталізованих рахунків за телефонні розмови (факсимільні повідомлення) на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови;

11.2.7. документів, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписки про отримання грошей, банківські квитанції з зазначеною сумою на переказ тощо);

11.2.8. в разі закордонної подорожі, закордонного паспорту (чи дитячого проїзного документу) Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю про перетин Державного кордону України;

в разі подорожі по Україні, документу, що підтверджує перебування Застрахованої особи в місці, де стався страховий випадок під час дії Договору страхування (проїзний документ, квиток, санаторно-курортна путівка, тощо) ;

11.2.9. свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

11.2.10. документу, що посвідчує особу, та довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

11.3. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку.

11.4. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала документ.

11.5. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.

11.6. Усі документи надаються у формі оригінальних або нотаріально завірених примірників чи просто копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальним примірником документу.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів, після прийняття рішення про здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.2. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12.3. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, і оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

13.2. При наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин від правоохоронних органів та інших установ, підприємств, відомств і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

13.3. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі:

14.1.1. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) завідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи;

14.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків по Договору страхування;

14.1.6. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика;

14.1.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

14.1.8. інших випадків, передбачених чинним законом України.

14.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

- 14.2.1. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій, громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану, терористичних актів, дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;
- 14.2.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 14.2.3. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено правоохоронними органами та іншими установами, підприємствами, відомствами і організаціями, які володіють інформацією про обставини страхового випадку;
- 14.2.4. вчинків та дій Застрахованої особи, для яких є характерний видимий невинуватий ризик, свідомо небезпека (за винятком рятування життя);
- 14.2.5. виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи, занять професійним або організованим аматорським спортом, альпінізмом, підводним плаванням, спелеологією, стрибками у воду, будь-якими формами польотів, зимовими видами спорту, внаслідок участі в змаганнях, автоперегонах, якщо додатковий ризик не був оплачений додатковою страховою премією;
- 14.2.6. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин.
- 14.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 15.1.1. закінчення строку дії;
- 15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України “Про страхування”;
- 15.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.2. Якщо Страхувальник прострочив внесення страхового платежу і не сплатив його протягом 10 (десяти) робочих днів після пред'явлення Страховиком письмової вимоги про сплату страхового платежу, Страховик може відмовитися від Договору страхування, якщо інше не встановлено Договором страхування.
- 15.3. Страхувальник або Страховик зобов'язаний повідомити іншу сторону про свій намір відмовитися від договору страхування не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дня припинення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 15.4. Якщо Страхувальник відмовився від Договору страхування, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.
- Якщо відмова Страхувальника від Договору страхування обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.
- 15.5. Якщо Страховик відмовився від Договору страхування, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

Якщо відмова Страховика від Договору обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

15.6. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

15.7. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін, та оформляються письмово додатковим документом, що стає невід'ємною частиною Договору страхування з моменту його підписання Страхувальником та Страховиком.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли до згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ

17.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

17.2. Страхові платежі визначаються Страховиком з урахуванням строку та умов страхування відповідно до страхових тарифів. В залежності від віку, кількості Застрахованих осіб, мети здійснення подорожі, інших обставин та умов страхування Страховик застосовує коригуючі коефіцієнти. Страхові платежі наведені у Додатку №2 до цих Правил.

17.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником у строк, вказаний у Договорі страхування.

ОСОБЛИВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ,
А ТАКОЖ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕВІДКЛАДНОЮ
ДОПОМОГОЮ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

Київ 2008 р.

Ці "Особливі умови добровільного страхування медичних витрат, а також витрат, пов'язаних з невідкладною допомогою під час подорожі ТДВ «СК «ВіДі-Страхування» (надалі - Особливі умови) є Додатком до Правил добровільного страхування медичних витрат (надалі - Правила) та розроблені відповідно до норм Закону України „Про страхування" та Цивільного Кодексу України і регулюють правовідносини між суб'єктами договору страхування під час його укладання та в період його дії.

1. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК

Відповідно до цих Особливих умов Страховиком відшкодовуються витрати на такі види невідкладної допомоги за умови, якщо вони включені до умов Договору страхування та погоджені із Спеціалізованою Службою Страховика або Страховиком:

1.1. **ОПЦІЯ А : «Невідкладні медичні послуги»**, викликані раптовим погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи, що становить загрозу її життю та здоров'ю, у зв'язку з гострим захворюванням або нещасним випадком, а саме:

1.1.1. надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичному закладі, включаючи консультації, лікарняні послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні матеріали, необхідні засоби фіксації;

1.1.2. оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану, придбані за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепта та документа, що підтверджує оплату;

1.1.3. надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах, включаючи:

- ✓ вартість медикаментозного лікування;
- ✓ вартість діагностичних та лікувальних процедур (у тому числі невідкладні оперативні втручання), а також використання будь-якого медичного обладнання, необхідного для невідкладного лікування;
- ✓ вартість консультаційних послуг та винагороди медичного персоналу;
- ✓ вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);
- ✓ вартість харчування під час перебування на стаціонарному лікуванні за нормативами, прийнятими у відповідному медичному закладі.

Страховик сплачує лікування Застрахованої особи за кордоном у межах своєї відповідальності, встановленої Договором страхування, лише до того часу, коли стан здоров'я пацієнта за рішенням лікаря дозволить евакуювати його до країни (місця) постійного проживання;

1.1.4. невідкладну стоматологічну допомогу, вартість якої може бути обмежена договором страхування;

1.1.5. надання невідкладної гінекологічної або акушерської допомоги до 29 тижня вагітності включно (при раптових гінекологічних кровотечах або інших гострих захворюваннях, що загрожують перериванням вагітності або становлять загрозу для життя Застрахованої особи);

1.1.6. надання швидкої медичної допомоги (в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин);

1.1.7. медичні перевезення:

- ✓ транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги або іншим видом транспорту до найближчих лікаря чи лікувального закладу для надання невідкладної медичної допомоги;
- ✓ медична евакуація Застрахованої особи до країни (місця) постійного проживання, включаючи витрати на супроводжуючу особу, за умови, що необхідність супроводу підтверджена відповідними документами лікувального закладу.

Якщо має місце медична евакуація, невикористаний квиток на зворотний шлях Застрахованої особи здається Страховику.

1.1.8. перевезення тіла, в разі смерті Застрахованої особи, до місця її постійного проживання. При цьому Страховик відшкодовує такі витрати:

- ✓ на підготовку тіла до перевезення або його кремацію за кордоном в разі закордонної подорожі (у разі погодження із членами сім'ї померлого);

- ✓ на спеціальну труну (герметично закриту);
- ✓ на оформлення всіх необхідних документів, що стосуються засвідчення смерті та необхідні для перевезення тіла;
- ✓ на транспортування тіла до країни (місця) постійного (переважного) проживання.

1.1.9. витрати на телефонний зв'язок із Спеціалізованою Службою Страховика, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

Витрати відшкодовуються на підставі поданих Страховику оригіналів документів, що підтверджують дату та напрямок дзвінків, і витрати на сплату їх вартості. Максимальна сума таких витрат визначається у Договорі страхування.

1.2. ОПЦІЯ В : «Невідкладні адміністративні послуги», а саме:

1.2.1. візит одного з повнолітніх близьких родичів або іншої особи, узгодженої із Страховиком, якщо тривалість перебування Застрахованої особи в медичному закладі у стані, що загрожує її життю, перевищує 10 діб, та разом із нею немає жодного із близьких родичів (відшкодовуються витрати на квитки економічного класу в обидва кінці, максимальна сума яких визначається у договорі страхування, та на проживання в готелі, максимальні тривалість і вартість якого також визначаються у договорі страхування). Ці витрати відшкодовуються лише в разі, якщо необхідність такого візиту рекомендована лікарем, що лікує Застраховану особу, та візит погоджено із Страховиком;

1.2.2. продовження перебування Застрахованої особи за кордоном в разі закордонної подорожі, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку її виїзд має бути організований пізніше, на підставі висновку лікаря (відшкодовуються витрати на продовження строку дії візи Застрахованої особи, максимальна сума яких визначається у Договорі страхування);

1.2.3. евакуацію, при необхідності, неповнолітніх дітей Застрахованої особи у разі хвороби Застрахованої особи або її смерті. Страховик має право використати їх квитки на зворотний шлях;

1.2.4. організацію пошуку та відправлення багажу Застрахованої особи за належною адресою у випадках, якщо перевізник помилково відправив його за іншою адресою або якщо Застрахована особа госпіталізована у тяжкому стані на строк більше ніж 14 днів.

2.ІНШІ УМОВИ

2.1. У всьому, що не передбачено цими Особливими умовами, сторони керуються умовами чинного законодавства України, Правил добровільного страхування медичних витрат та Договорів страхування.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Під час страхування у відповідності до Особливих умов добровільного страхування медичних витрат, а також витрат, пов'язаних з невідкладною допомогою під час подорожі застосовуються базові страхові тарифи, наведені в таблиці. Реальний страховий тариф за Договором страхування обчислюється шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

Базові річні страхові тарифи

№ п/п	ОПЦІЯ	Тариф, %
1	Опція А : Невідкладні медичні послуги	1,80
2	Опція В : Невідкладні адміністративні послуги	0,25

Під час укладання Договору страхування на строк до одного року розмір тарифу обчислюється виходячи з розміру річного страхового тарифу прямо пропорційно кількості днів дії Договору страхування.

Залежно від стану здоров'я та віку Застрахованих осіб, території дії Договору страхування, строку та умов подорожі допускається використання інших коригуючих коефіцієнтів, добуток яких знаходиться у діапазоні 0,1-7,0. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

Норматив витрат на ведення справи становить 40% від страхової премії.

Розрахунок страхових тарифів
виконав актуарій


О. Г. Тодорівська

Прошнуровано та пронумеровано 16 аркушів

Заступник Директора

ТДВ «СК» «ВіДі-Страхування»

Борець В.А.

Воруження
дир. департа. страх.
349700

Менеджер А. Я.
2181050

Дата 03.04.08 Регістраційний номер

